

Auf dem Wege zu einer protestantischen Ethik des Alterns? Anti-Aging als eine Form der methodischen Selbstdisziplinierung des Leibes

Viehöver, Willy

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Viehöver, W. (2008). Auf dem Wege zu einer protestantischen Ethik des Alterns? Anti-Aging als eine Form der methodischen Selbstdisziplinierung des Leibes. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 2756-2767). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151639>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Auf dem Wege zu einer protestantischen Ethik des Alterns?

Anti-Aging als eine Form der methodischen Selbstdisziplinierung des Leibes

Willy Viehöver

Altern als lebenslanges Projekt

Altern ist ein biologischer Prozess! Diese uns bis vor geraumer Zeit noch selbstverständlich erscheinende Aussage, dürfen wir inzwischen, angesichts biomedizinischer und technologischer Entwicklungen und intensiver transhumanistischer Utopieproduktionen, wenigstens mit einem *kleinen* Fragezeichen versehen (Ach/Pollman 2006; Kissler 2006). Soziologisch spannender ist es jedoch ein wenig länger innezuhalten und den Bedingungen der Möglichkeit einer *Negation* dieser Aussage nachzugehen. Altern ist *kein* biologischer Prozess! Es ist vielmehr dabei, ein lebenslanges Projekt zu werden. Was dies bedeutet oder bedeuten könnte, möchte ich im Folgenden holzschnittartig darstellen. Geschulte Geschichts- und Sozialwissenschaftler sind inzwischen an Marcel Mauss' (1935) und Ray W. Birdwistells (1970) Thesen gewöhnt, wonach selbst unbewusste Gesten, wie die Art des Gehens oder die Haltung der Hände, nicht angeboren, sondern erlernt sind. Entsprechend sind sie nicht der *menschlichen Natur*, sondern der *gesellschaftlichen Kultur* zuzurechnen. Beim Altern aber, so würde man vielleicht intuitiv vorbringen, hört der Kulturalismus schließlich auf. Aber schon ein Blick in die Geschichtsbücher zeigt, dass auch das *Lebensalter* zumindest als Teilungs- und Grenzziehungskriterium dem historischen Wandel unterworfen ist (Thomas 1988: 38–67). Wir bemerken zudem, dass das Wissen um das eigene *numerische* Lebensalter erst seit der Mitte des achtzehnten Jahrhundert zum »Grundtatbestand des abendländischen Selbstbewusstseins« hinzugefügt wurde (ebd.: 38). Schließlich ist auch die Rede vom Altern als einem *biologischen* Prozess im strengen Sinne erst durch den modernen medizinischen und biologischen Blick möglich geworden (Barthel 1989; Foucault 2002). Will man weitere Einwände gegen einen kruden Naturalismus des Alterns gewähren lassen, so gehören ohne Zweifel die Vorstellungen vom Jungbrunnen, als Frühform des Anti-Aging, zum Allgemeinwissen. Aber, so lautet die umgehende Replik, eben dieses Alltagswissen würde jene

Vorstellungen sogleich wieder in das Reich der Utopien verweisen (Stoff 2005). Blickt man jedoch in einige der aktuellen Veröffentlichungen zum Thema Anti-Aging, so stößt man gerade dort auf Zweifel an Annahmen, die Altern für einen rein biologischen Prozess halten. Zumindest können Menschen, bei aller genetischen Determination, so die Kernaussage vieler entsprechender Ratgeber und thematischer Überblicke über das medizinische Anti-Aging, bestimmen, *wie* sie altern (Jacobi u.a. 2004; Klentze 2003). Es gibt allerdings im Bereich des Anti-Aging auch radikalere Ansprüche, nach denen entweder die Grenzen des biologischen Alters immer weiter nach hinten verschoben werden können (*Angriff auf die Schallmauer der 130 Jahre!*) oder aber, Prozesse des biologischen Alterns aufgehalten und gar umgekehrt werden sollen (Neumann 2004; Feuerlein 2005; Klentze 2006; Lumme 2006).

An dieser Stelle geht es mir nicht um die Beantwortung der Frage, ob und zu welchem Anteil Altern biologisch oder sozial bedingt ist. Gleichwohl gibt der Umstand, dass diese Frage im sich ausdehnenden Feld der medizinischen Praxis virulent ist, Anlass dazu, Uneindeutigkeiten in biopolitischen Grenzziehungsfragen zu vermuten (Lau u.a. 2005). Zieht man in dieser Hinsicht Überlegungen Michel Foucaults (2005: 9f.) zu Rate, so wäre hinsichtlich der angesprochenen Entgrenzungserfahrungen in der gegenwärtigen Kultur nach möglichen *Diskontinuitäten* in den bestehenden Formen der *Disziplinierung* und der *Politisierung* des Alterns zu fragen. Ich gehe davon aus, dass wir es mit neuen Formen der Lenkung und Führung von Individuen oder gar von Kollektiven zu tun haben (*Gouvernementalität*), die sich auf den Prozess des Alterns beziehen. Wenn dem so ist, worin aber besteht dann der *Problemhorizont*, sofern es hier gerade *nicht* um neue Verbote, Gesetze und formelle Regeln geht, sondern um (mögliche) neue *Praktiken* des Alterns sowie um sich zugleich verschiebende, die Grenzlinsen der Kultur und des individuellen Körpers mit-konstituierenden (Anti-)Aging Diskurse?

Altern als soziales und medizinisches Problem

Warum macht die Gegenwartsgesellschaft, neben der körperlichen Schönheit, genetischen Dispositionen, nun auch das *Altern* zu einem Topos der Medizin? Dafür, dass Altern zunehmend zu einem sozialen Problem zu werden scheint, lassen sich eine Reihe von Gründen anführen. Zunächst wird man auf morphologische Gründe stoßen, etwa auf die gestiegene Lebenserwartung, ein Maß, das selbst noch das Produkt moderner Biopolitik und ihrer Konstruktion der *Bevölkerung* als Gesamtkörper ist (Foucault 2005: 180; Barthel 1989: 11; Dinkel 1990: 62ff.). Noch gegen Ende des 19. Jahrhunderts belief sich die statistische Lebenserwartung der Men-

schen in Industriegesellschaften auf 40 Jahre, Mitte des 20. Jahrhunderts lag sie bei Frauen bereits bei rund 68, bei den Männern hingegen bei 65 Jahren. Diejenigen, die Mitte der Neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts geboren wurden, können, statistisch gesehen, erwarten, bereits 74 bzw. 80 Jahre zu leben (Statistisches Bundesamt 2003: 15). Die zunehmende Lebenserwartung ist freilich auch ein Effekt vergangener Biopolitiken (Hygienepolitik usw.); sie macht allein kaum einsichtig, warum und in welchem Sinne *Altern* heute ein soziales Problem sein könnte oder gar Anlass einer neuen Biopolitik des Alterns. Dies wird aber bereits einsichtiger, wenn man bedenkt, dass sich die Altersstrukturen der Industriegesellschaften grundlegend verschieben. In Deutschland waren im Jahre 2001 24,1 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahre im Jahre 2050 werden es vermutlich 36,7 Prozent sein (Statistisches Bundesamt 2003: 31; vgl. auch Kaufmann 1997; Birg 2003; Gronemeyer 2004). Ähnliches gilt auch in anderen modernen Gesellschaften. In Italien seien laut Istat im Jahre 2050 37 Prozent der Italiener über 65 Jahre (Gandolfi 2006). Zu den morphologischen Faktoren kommen *institutionelle Probleme*, zu denen vor allem die Krise der Gesundheits- (Stichwort Kostenexplosion) und der Rentensicherungssysteme zu rechnen sind (Birg 2003; Gronemeyer 2004; Schirmacher 2004). Die Krise der Gesundheits- und Rentensicherungssysteme werden die Struktur und Dynamik laufender Medikalisierungsprozesse¹ in signifikanter Weise beeinflussen (Individualisierung der Gesundheitsvorsorge; Managed Care; IGeL; vgl. Conrad 2005). Ein weiterer Grund wäre die Vermutung vieler, die Gesellschaft sei auf den zunehmenden Anteil derer, die der »Produktivität nicht mehr dienen«, ebenso wenig vorbereitet, wie auf die mit dem Alter(n) zusammenhängenden psychischen und physischen Probleme (Gandolfi 2006). Dies wäre ein Motiv, das dem Feld der Medizin ebenso wie der Psychotherapie ungeahnte *Möglichkeiten weiterer Medikalisierung* eröffnen würde, erlaubt es doch dabei im Namen der Solidar- und Sozialitätsinteressen der Gesellschaft zu sprechen. Hinzu kommt ein weit profaneres Motiv, sind doch die älteren Generationen ein enormer ökonomischer Markt, sie versammeln einen Großteil der Kaufkraft in den westlich modernen Gesellschaften. So kennt die Suche nach künstlich hergestellter Schönheit nach jüngsten Meldungen keine Altersgrenzen mehr, die ästhetische Chirurgie hat die Generation *Silber* im Visier (Sparvoli 2006: 55). Dieser Markt lässt sich noch erweitern, wenn man erfolgreich suggeriert, dass das Altern im Prinzip bereits mit der Geburt beginnt und ein *gutes Altern* entsprechende *Strategien und Praktiken der Lebensführung* erfordert und genau dies geschieht im Feld des Anti-Aging. Neben diesen morphologisch-strukturellen sowie organisatorisch-institutionellen Faktoren stehen

¹ Hier geht es mir allgemein um jene Prozesse und Praktiken, durch die menschliche Eigenschaften, Handlungen und Vorstellungen unter das Reglement der medizinischen Profession gelangen (vgl. Lau u.a. 2005).

zudem auch die kulturellen Deutungen des Alters und des Alterns auf dem Prüfstand bzw. sind unter anderem durch die Anti-Aging Diskurse erneut in Bewegung geraten (Borscheid 1992; Jacobi u.a. 2004).

Anti-Aging zwischen Therapie, Prävention und Enhancement

Wenn es auch eine Reihe von Faktoren gibt, die plausibel machen, weshalb der Prozess des Alterns auf die medizinische Agenda gelangt ist, so übersetzen sich diese nicht umstandslos in Anti-Aging Medizin. Dies setzt hingegen eine aktive Diskurs- und Professionalisierungspolitik der Anti-Aging Mediziner voraus. Als eines der Gründungsereignisse der neueren Anti-Aging Medizin gilt der Anti-Aging Kongress in Washington 1992. In Europa hat es erst in den vergangenen Jahren erste Versuche gegeben, Anti-Aging Institute und deren Aktivitäten vernetzende Organisationen zu gründen. Es gibt bislang keine allgemein akzeptierte Definition des Anti-Aging und die Grenzen dessen, was Anti-Aging ist, bzw. sein sollte, sind umstritten (Feuerlein 2005; Jacobi 2004a). Vom Signifikat einmal ganz abgesehen, wird nicht einmal der Signifikant *Anti-Aging* einheitlich verwendet – z.B. konkurrieren Good Aging, Successful Aging, Maximizing Manhood (Jacobi 2004b: 2ff.). In Definitionskämpfen wird versucht, einen engeren Bereich des medizinischen Anti-Aging vom weiten Wellness-Sektor, dem Fitness- und Freizeitbereich ebenso abzugrenzen wie von der rein ästhetisch orientierten Chirurgie, wobei die Grenzen aber weiterhin fließend sind. Es finden also im Feld des Anti-Aging zur Zeit Abgrenzungskonflikte statt, wobei insbesondere die unter dem Label des medizinischen Anti-Aging operierenden Organisationen und Akteure wie etwa das *Klentze* Institut in München oder das *European Life Extension Institute* in Frankfurt, um die Anerkennung durch Zertifizierung kämpfen und sich zugleich gegen eine nicht-professionell abgestützte Selbstmedikalisierung absetzen (Jacobi 2004a; Kettner 2005). Auf der eine Seite wird eine teilweise Anbindung an den schulmedizinischen Bereich gesucht; es soll vermieden werden, dass Anti-Aging zum reinen Kommerz oder zum quasi-religiösen Gesundheitskult wird (Lütz 2002; Jacobi 2004a, 2004b). Auf der anderen Seite ist Anti-Aging aber kein Synonym für Gerontologie (Wahl/Heyl 2004). Die *American Academy of Anti-Aging Medicine* hat sogar der *Todeskultur* der Gerontologen den Kampf angesagt (Geisler 2005).

Als ganzheitliches Programm richtet sich die Anti-Aging Medizin an Männer und Frauen, je nach Definition in der zweiten Lebenshälfte oder im dritten Lebensalterabschnitt, die ihr Leben gesund, vital und leistungsfähig sowie sich selbst sozial kompetent halten wollen (Jacobi u.a. 2004; Neumann 2004). Ziel ist die Beeinflussung von Alterungsprozessen auf bio-chemischer und molekulargenetischer, zum

Teil aber auch auf biomechanischer und psychologischer Ebene (vgl. z.B. Oberdorfer 2004). Ausgangsannahme ist dabei, dass Alterungsprozesse wissenschaftlich verstehbar, messbar und veränderbar sind. Die medizinische Anti-Aging Konzeption umfasst die Risikoanalyse, präventive Verhaltensmedizin und -therapien und Gesundheitskonzepte (Jacobi 2004b).

Auf den ersten Blick könnte man den Versuch, das Altern zu einem lebenslangen Projekt zu machen, als einen herkömmlichen Medikalisierungsversuch betrachten, in dem Alter und Altern als *Krankheit* umdefiniert werden (Feuerlein 2005: 19). Das besondere besteht jedoch darin, dass hier nicht die Aspekte der Krankheit und des Heilens, sondern jene der *Gesundheit*, *Verbesserung* und der *Prävention* im Vordergrund stehen.

»Anti-Aging in seiner wohlverstandenen medizinischen Präventionsvariante meint das Bestreben, beim Älterwerden funktionstüchtig (und vielleicht sogar gesund) und sozial kompetent zu bleiben.« (Jacobi 2004b: 2)

Die Praktiken und das Selbstverständnis der Anti-Aging Medizin lassen sich nicht mehr mit den bislang in der Moderne selbstverständlich erscheinenden Koordinaten des Medizinsystems fassen, denn danach müsste sich auch die Anti-Aging Medizin an der *Basisdifferenz* von Krankheit und Gesundheit (vgl. Luhmann 1990: 184ff.) orientieren und darum bemüht sein, Krankheiten älterer Menschen zu heilen. Genau diese Anlehnung der medizinischen Praxis an eindeutige Unterscheidungen mit klarer Orientierung am operativen Wert *Krankheit* scheint sich mit der Anti-Aging Medizin aufzulösen (Lanzerath 2003).

»Wir verstehen Anti-Aging Medizin als aktive Vorsorge – Präventivmedizin statt Reparaturmedizin. Es ist ein Lebensstil, der unter ärztlicher Betreuung hilft, die negativen Begleiterscheinungen des Älterwerdens zu mildern und eventuell sogar zu verzögern.« (Klentze 2006: 3)

Gesundheit und nicht Krankheit wird zum operativen Wert der Anti-Aging Mediziner und deren ganzheitliche Therapieformen gleichen einer Anleitung zu einem vernünftigen Lebensstil, kurz: einem *Ethos*. Altern erscheint darin als eine bio-soziale Praxis, im Rahmen derer, dem Individuum, je nach Modus der Lebensführung, zunehmende Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Art und Weise seines biologischen Alterns versprochen werden. Das klingt nach Magie, könnte sich aber bei genauerem Hinsehen als eine *Praxis des Selbst* offenbaren, in der weniger Zwangstechniken den individuellen Körper disziplinieren, als Strategien der Selbsteinwirkung (vgl. Foucault 1983, 2005: 274–300). Die Vermutung liegt also nahe, dass im Bereich des Anti-Aging ein *Gesundheitsdiskurs* geführt wird, der insofern neu sein könnte, als er:

- das *Altern* in den medizinischen Reglementierungsbereich einbezieht und selbst für *medikalisierungsbedürftig* erklärt. Damit wird der Relevanzbereich medizinischer

Beratung und Therapie auf das ganze menschliche Leben ausgedehnt, ohne dass Symptome einer Krankheit vorhanden sein müssten.

- ein *prä-therapeutisches Medizinverständnis* propagiert. Dies deshalb, weil er idealiter nicht mit den Symptomen eines kranken Körpers, den es zu reparieren gilt, arbeitet, sondern die medizinische Praxis auf die *Lebensführung des gesunden Individuums* und dessen Möglichkeiten konzentriert. Gesundheit wird zu einem kulturellen Ideal medizinisch angeleiteter Praxis erhoben.
- Krankheit *entzeitlicht* oder *virtualisiert*. Krankheit wird zu einem Möglichkeitshorizont, zum Reflexionswert der medizinischen Praxis, die in mehrfacher Hinsicht *präventiv* operiert und damit vorwiegend von den *Risiken* eines gesunden Körpers ausgeht (German Society of Anti-Aging-Medicine 2005).
- Gesundheitsvorstellungen propagiert, die die Natur des menschlichen Körpers, seines Metabolismus, *perfektionieren* möchte. Anti-Aging basiert *volens nolens* auf Projekten eines idealen Körpers sowie auf der Vermittlung von Modellen zu dessen Erhalt und Pflege. Kurz, es geht um die Empfehlung eines angemessenen Lebensstiles bzw. um eine Verbesserung von Körperfunktionen durch Biotechnik, Ernährung, Bewegung, Hormontherapie etc.

Es kommt mir an dieser Stelle darauf an, deutlich zu machen, dass Anti-Aging Medizin immer auch *Modelle der Lebensführung* anbietet bzw. verkauft (vgl. Jacobi u.a. 2004; Frohn 2000; Neumann 2004). So werden zum einen normative Modelle wie das des *aktiven Alterns* (proklamiert von der WHO) aufgenommen, wonach aktives Altern als ein »Prozess des Alterns ohne alt zu werden durch lebenslange Aufrechterhaltung der physischen, sozialen und spirituellen Aktivitäten« beschrieben wird. Das Programm des medizinischen Anti-Aging versteht sich zudem als *individualisierbar*, es ist gleichsam von seiner Idee her maßschneidernd und versucht, »das beste aus den genetischen Veranlagungen« des Einzelnen zu machen (vgl. Klentze 2006; Jacobi 2004a: VII, 2004b: 5ff.). Die Anti-Aging Medizin verweist auf ein spannungsreiches Verhältnis zwischen den genetischen Dispositionen einerseits und bestimmten Strategien der Lebensführung andererseits (vgl. Jacobi u.a. 2004; Frohn 2000; Neumann 2004). Damit öffnet sich der Körper auf besondere Weise für medizinische Disziplinierungs-, Macht- und Herrschaftstechniken. Dass der Leib, als wichtiges Moment der Sozialität (Lindemann 2005), diesbezüglich auch im Bereich des Anti-Aging im Mittelpunkt steht, ist evident. Es wäre aber falsch, die Anti-Aging Medizin deshalb für eine schlichte Biologisierung des Sozialen zu brandmarken, denn das Anti-Aging steht m.E. im Wesentlichen für eine aktive Vergesellschaftung des jeweils Biologischen, sei es auf molekularer, hormoneller oder genetischer Ebene.

Asketischer Rationalismus und Successful-Aging

Ich möchte abschließend folgende, freilich noch zu prüfende Hypothese zur Diskussion stellen und behaupten, dass wir uns mit einem bestimmten Typus der Anti-Aging Medizin auf dem Wege zu einer protestantischen Ethik des Alterns befinden. Dabei stelle ich die Anti-Aging Medizin in den Kontext des asketischen Rationalismus.

1. Als ein (*neuer*) *Praxisbereich der Medizin* macht Anti-Aging das alternde menschliche Subjekt (a) *sachlich* in seiner Gesamtheit und somit nicht nur seine biologische Natur zum Objekt präventiver wissenschaftlich-technischer Intervention, Beratung und daraus resultierender spezifischer Praktiken. Anti-Aging Medizin erweitert dabei ihren Handlungsbereich (b) auch *zeitlich* auf besondere Weise, so dass die gesamte Lebensführung des Menschen relevant wird. *Altern wird zu einem unter medizinisch-präventiver Obhut stehenden individuellen Projekt*. Als solches ist das Verhältnis zwischen Mediziner und Klienten zwar offen für Machteffekte, diese lassen sich aber kaum als eine Disziplinierungstechnik verstehen, die durch die paternalistische Hierarchie von Arzt und medizinischem Laien geprägt ist. In der Sozialdimension stellt die Anti-Aging Medizin vielmehr (c) wesentlich auf eine *Führung zur Selbstführung durch Praktiken des Selbst* ab (vgl. Foucault 1983, 2005).

2. Ein solches *Konzept einer altersbezogenen medizinischen Führung zur Selbstführung* setzt in diesem aufstrebenden Praxisfeld der Medizin, das sich selbst noch profilieren und professionalisieren muss, umfangreiche *Veränderungen am medizinischen Handlungsprogramm* voraus. Die in diesem Prozess der Reprogrammierung mitlaufende Dynamisierung der Altersvorstellungen und Praktiken des erfolgreichen Alterns hat zur Folge, dass etablierte *Grenzbeziehungen* des medizinischen Feldes, also die Unterscheidungen von *krank* und *gesund* oder normal und abweichend, a) zwar weiterhin Anwendung finden, aber zugleich b) durch große Unschärfen und Umwertungen gekennzeichnet sind. Krankheit ist für die Anti-Aging Medizin als *Gesundheitsmedizin* nicht mehr der zentrale operative Wert, sondern eher lebensstilabhängiger Reflexionswert (Risiken). Auch gibt es bei maßgeschneiderten Anti-Aging Therapien nicht mehr nur *eine* Gesundheit (Klentze 2003). Die Orientierung an gesunden Lebensstilen führt weiterhin dazu, dass auch die Grenzen zwischen *Heilen* und *Verbessern* tendenziell überschritten werden. Anti-Aging Medizin ist einerseits Ausdruck einer Erweiterung des medizinisch-pharmakologischen Handlungsbereiches, bei dem menschliche Alterungsprozesse in erster Linie als präventionsfähiger und präventionsbedürftiger und erst in zweiter Linie als therapiefähiger und therapiebedürftiger Handlungsbereich definiert werden. Zudem geht es beim Anti-Aging auch um qualitative Verbesserungen des gesunden Körpers und seines Haushaltes. Aus dem Blickwinkel der Definitionsmacht stellt sich damit die Frage, *wer* definiert was Verbesserung ist sowie jene, nach welchen *Kriterien* und mittels welcher *Strategien* Alterungsprozesse als abweichend eingestuft werden können.

3. Sofern sich Anti-Aging dabei weniger als Zwangspraxis verstehen lässt, denn als Modus der »Selbstformierung des Subjekts« (Foucault 2005: 275), könnte man im Sinne Max Webers (1981) fragen, ob wir uns, folgt man den Dogmen des Anti-Aging, nicht *auf dem Wege zu einer protestantischen Ethik des Alterns* befinden, auf dem wir der genetischen und molekularen *Prädestination* in asketischer Selbst-Domestizierung des Körpers einen Streich spielen, ohne dabei die Gewissheit zu haben, dadurch auch ein hohes Alter zu erreichen. Setzt nicht, im perpetuierten Versuch die biologische Uhr zurückzudrehen oder ein body-mass-Index in den Margen der Normalität, jene *Zeichen*, die ehemals der Erfolg im Berufe versprach? Manifestiert sich in der Aufforderung zur permanenten *Rainvestition* in den eigenen Körper nicht eine Form der *innerweltlichen Askese*? Ist Anti-Aging nicht zudem eine Aufforderung zur gesundheitlichen *Selbstverantwortung*?

4. Da professionelles Anti-Aging aber nicht auf eine vollständige Selbstmedikalisierung der Laien, sondern auf eine verantwortungsvolle, durch professionelle Anleitung erfahrene Selbstbefähigung zum angemessenen Leben und aktiven Alterns zielt, ist schließlich die Machtfrage auf die Quellen der Macht zu konzentrieren. Foucault hat zur Beschreibung der modernen Machtbeziehungen den Begriff der *Pastoralmacht* ins Spiel gebracht, jene durch den christlichen Sittenkodex hervorbrachte und auf das Seelenheil im Jenseits gerichtete Form der Macht, die vom Hirten verlangt, sich selbst für das Seelenheil der Herde zu opfern (Foucault 2005: 247ff.). Sie ist eine Macht, die sich nicht nur um die Gemeinschaft, sondern um den Einzelnen kümmert und die sich nur ausführen lässt, wenn man weiß, was in den Köpfen der Menschen vor sich geht. Foucault meinte nun, der moderne Staat und die Medizin hätten gewissermaßen die Strategie der Pastoralmacht von der Kirche übernommen. Ich sehe heute allerdings eine andere *Figuration* in Entstehung, in der sich nun die Anti-Aging Medizin um das individuelle Heil im Diesseits sorgt.

(a) Schon in der Phase der Aufklärung stand die Frage im Raum des politisierten medizinischen Feldes, ob nicht die Ärzte die Priester des Körpers und »die Schutzgeister der Unversehrtheit unserer Kräfte und Empfindungen« seien (Foucault 2002: 49). Die Konstitution der modernen Medizin war aber zum einen an das Prinzip der nationalstaatlich organisierten Kontrolle der Medikalisierung und Wissensakkumulation und zum anderen zunächst an den Gedanken einer staatlich finanzierten ärztlichen Caritas gebunden, das dann später durch das Konzept der Versicherung auf Gegenseitigkeit abgelöst wird (Frevert 1984). Heute müsste man aber angesichts der Krise der öffentlichen Gesundheitssysteme einerseits und der Krise der Nationalstaatlichkeit andererseits fragen, ob nicht eine neue medizinische Herrschafts-Konfiguration in Etablierung befindlich ist, die die aufklärerische Idee des medizinischen Schutzgeistes, was die Praxis der angemessenen und gesunden Lebensführung anbetrifft, mit neoliberalistischen Praktiken der Medikalisierung ehelicht (Barben 1997; Lemke 2000, 2003).

(b) Der Anti-Aging Arzt als Hirte arbeitet mit dem Heilssubstitut der Gesundheit und souffliert Modi der Erlangung irdischer Lebensqualität als Ziel und überlässt uns dabei die Qual der Wahl, welch alterndes Subjekt wir sein wollen. Um die Frage nach dem *Ethos*, das die Anti-Aging Medizin als *Pastoralmacht* anbietet, zu analysieren, darf man aus soziologischer Perspektive nicht allein die subjektiven Gesundheits- und Krankheitskonzepte thematisieren – dies mag den Praktiker interessieren (Brinkman-Göbel 2004: 248–256) –, sondern die *Gesundheitskonzepte*, die bei der professionellen Führung zur Selbstführung handlungsleitend werden (können). Hier kommen außeralltägliche normative Gesundheitsbilder in den Blick, die auf Maximierung und Optimierung der Gesundheit zielen und damit implizit auf das *Verschwinden der Krankheit*², die nur mehr als drohende Möglichkeit oder als Sündenfall und Ausdruck verfehlter Lebensführung ihren Platz hat und den Gesunden aus dem Paradies der Makrobiotik (Hufeland 1817) vertreiben könnte. Dies wäre dann die Wiederaufnahme von Elementen eines frühaufklärerischen Gesundheitsdiskurses (Foucault 2002, 2004; Barthel 1989).

(c) *Wie* wird, wenn es sie denn gibt, die pastorale Macht des Anti-Aging, die uns auf dem Weg in eine protestantische Ethik des Alterns begleitet, ausgeübt? Was kommt nach dem gefallenen Gott der staatlich verordneten Hygiene, was wenn die Engel der Krankenkassen immer häufiger ihre schützenden Hände von uns nehmen und wir wieder schutzlos ausgeliefert sind den Mächten der Gene und den Mächten der Hormone? Der Weg, der uns aus der *gnadenlosen Prädestination* der Gene und Botenstoffe, unter pastorale Anleitung versteht sich, gewiesen wird, ist die *Sorge um unser Selbst* (Foucault 2005: 274ff.). Nicht in den Weiten des sublunaren Raumes, sondern im Universum des Körpers liegen die geheimen Ratschlüsse der molekularen Götter. Die Praxis der Beichte und der medizinischen Polizei wird abgelöst durch die Praktiken der *Selbstdiagnose* in denen ich die Wahrheit meines biologischen Alters, die Profile meines hormonellen Typs und damit die Prädestination meiner Gesundheitsrisiken erfahren kann. Ich erfahre aber auch, wie ich der Prädestination durch methodische Lebensführung, wiewohl ohne Gewissheit zu haben, Jahre meines Lebens abringen könnte. Bibelfestigkeit wird nicht verlangt, man lernt das Pantheon der säkularen Götter, das die methodische Lebensführung anleitet (Hafer, Melatonin, Nüsse, Bewegung, Fische und Pflanzenöle), in Ratgebern und vertraulichen Gesprächen kennen – wenn sie Ärger mit dem Finanzamt haben, essen sie mal Erdnüsse oder Parmesan um das Zerstörerhormon Cortisol in Schach zu halten! Zu den möglichen psychologischen Antrieben des *Successful Aging* gehört aber

2 Foucault (2002: 48–49) beschreibt diesen kurzen Traum in der revolutionäre Phase der Entstehung der Konfiguration der modernen Medizin in der das rigorose Streben nach der »Medizinisierung der Gesellschaft« mit dem Glauben an das tendenzielle Verschwinden der Medizin durch die Überwachung, Organisierung und Korrigierung der sozialen Milieus zusammenfiel. Einige avantgardistische Stimmen sprechen heute schon von einer Abschaffung des Alterns (Feuerlein 2005: 14).

nicht nur die Kenntnis der wissenschaftlichen Glaubensvorstellungen, sondern auch die *Befolgung von asketischen Praktiken* (Dinner Cancelling, Bewegung, Nichtraucher, Cola-Abstinenz). Denn der Lebensstil entscheidet (Klentze 2003: 93) und dieser gebietet, um auch künftig einen Platz im Paradies des Diesseits zu behalten, die permanente *Reinvestition* in den eigenen Körper.

Literatur

- Ach, Johann S./Pollmann, Arnd (Hg.) (2006), *No Body Is Perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper*, Bielefeld.
- Barben, Daniel (1997), »Neoliberale Formierung der Biotechnologie? Zur Hegemoniegewinnung einer flexiblen Strategie«, *Das Argument*, Nr. 220, S. 383–395.
- Barthel, Christian (1989), *Medizinische Polizei und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert*, Frankfurt a.M./New York.
- Birdwhistell, Ray W. (1970), *Kinesis and Context. Essays on Body-Motion Communication*, Philadelphia.
- Birg, Herwig (2003), *Die Demographische Zeitenwende*, München.
- Borscheid, Peter (1992), »Der alte Mensch in der Vergangenheit«, in: Baltes, Paul B./Mittelstraß, Jürgen (Hg.), *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*, Berlin, S. 35–61.
- Brinkmann-Göbel, Regina (2004), »Gesundheitsberatung und Verhaltensänderung«, in: Jacobi, Günther/Biesalski, Hans Konrad/Gola, Ute u.a. (Hg.), *Anti-Aging für Männer. Strategien für den ganzen Mann*, Stuttgart, S. 248–256.
- Conrad, Peter (2005), »The Shifting Engines of Medicalization«, *Journal of Health and Social Behavior*, Jg. 46, March 2005, S. 3–14.
- Dinkel, Reiner H. (1992), »Demographische Alterung: Ein Überblick unter besonderer Berücksichtigung der Mortalitätsentwicklungen«, in: Baltes, Paul B./Mittelstraß, Jürgen (Hg.), *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung*, Berlin, S. 62–93.
- Feuerlein, Monika (2005), »Altern in der Barbarei. Mäuse und Menschen in der Anti-Aging-Medizin« *Gen-ethischer Informationsdienst (GID) Spezial*, Nr. 6, Lifestyle/Anti-Aging, Dezember 2005, S. 14–26.
- Foucault, Michel (1983), *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1*, Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (2002), *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (erste frz. Auflage 1963), Frankfurt a.M.
- Foucault, Michel (2004), »The Crisis of Medicine or the Crisis of Anti-Medicine?«, *Foucault Studies*, No. 1, December 2004, S. 5–19.
- Foucault, Michel (2005), *Analytik der Macht*, Frankfurt a.M.
- Frevert, Ute (1984), *Krankheit als politisches Problem 1770–1880*, Göttingen.
- Frohn, Birgit (2000), *Anti-Aging. Länger jung – länger schön*. München.
- Geisler, Linus (2005), *Das Menschenbild in der modernen Medizin. Festvortrag anlässlich 75 Jahre Deutsches Hygiene Museum Dresden*, in: http://www.linus-geisler.de/vorträge/0505dhmd_menschenbild.html (18. Mai 2005), S. 1–15.
- German Society of Anti-Aging-Medicine (GSAAM e.V) (2005), in: <http://www.gsaam.de/informationzu/index.php> (25. Oktober 2005).

- Gandolfi, Sara (2006), »Dottore, mi aiuti: Ho 80 anni e ne ho davanti ancora 40«, *Corriere della Sera*, Magazine, Nr. 13, 30. März 2006, S. 82–84.
- Gronemeyer Reimer (2004), *Der Kampf der Generationen*, München.
- Hufeland, Christoph Wilhelm (1817), *Makrobiotik oder die Kunst das menschliche Leben zu verlängern*, Leipzig.
- Jacobi, Günther (2004a), »Anti-Aging – eine Vorbemerkung«, in: Jacobi, Günther/Biesalski, Hans K./Gola, Ute u.a. (Hg.), *Anti-Aging für Männer. Strategien für den ganzen Mann*, Stuttgart, S. VI–VII.
- Jacobi, Günther (2004b), »Aging Male, Anti-Aging und der Irrtum vom Maximizing Manhood«, in: Jacobi, Günther/Biesalski, Hans K./Gola, Ute u.a. (Hg.), *Anti-Aging für Männer. Strategien für den ganzen Mann*, Stuttgart, S. 2–8.
- Jacobi, Günther/Biesalski, Hans Konrad/Gola, Ute u.a. (Hg.) (2004), *Anti-Aging für Männer. Strategien für den ganzen Mann*, Stuttgart.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1997), *Herausforderungen des Sozialstaates*, Frankfurt a.M.
- Kettner, Matthias (2005), »Wunscherfüllende Medizin. Zwischen Kommerz und Patientendienlichkeit«, *Gen-ethischer Informationsdienst (GID) Spezial*, Nr. 6 Lifestyle/Anti-Aging, Dezember 2005, S. 33–40.
- Kissler, Alexander (2006), »Körper hört die Signale. Warum soll ein freier Mensch seinen Körper akzeptieren, wie er ist? Neues vom Transhumanismus«, *Süddeutsche Zeitung*, Nr. 85, Dienstag 11. April 2006, S. 16.
- Klentze, Michael (2003), *Die Macht der eigenen Hormone*, München.
- Klentze, Michael (2006), »Anti-Aging. – Forever Young? Anti-Aging – Für immer jung?«, *Concierge* 2006, S. 1–7.
- Lanzerath, Dirk (2003), »Krankheitsbegriff und Zielsetzungen der modernen Medizin – Vom Heilauftrag zur Anti-Aging-Dienstleitung«, *GGW*, 3. Jg., H. 3, S. 14–20.
- Lau, Christoph/Keller, Reiner/Viehöver, Willy/Wehling, Peter (2005), »Biologisierung des Sozialen oder neue Biosozialität? Die Erosion alltagsnaher Natur-Gesellschafts-Unterscheidungen und ihre Konsequenzen«, in: *Sonderforschungsbereich 536 Reflexive Modernisierung – Analysen zur Transformation der industriellen Moderne. Antrag auf Finanzierung für die Jahre 2005/2–2009/1*, Bd. 1, München, S. 19–64.
- Lemke, Thomas (2000), »Die Regierung der Risiken. Von der Eugenik zur genetischen Gouvernamentalität«, in: Bröckling, Ulrich/Krasmann, Susanne/Lemke, Thomas (Hg.), *Gouvernamentalität der Gegenwart*, Frankfurt a.M., S. 227–264.
- Lemke, Thomas (2003), »Gesunde Körper – kranke Gesellschaft? Medizin im Zeitalter der Biopolitik«, *Zeitschrift für Biopolitik*, H. 2, S. 67–71.
- Lindemann, Gesa (2005), »Die Bedeutung des Körpers in der sozialkonstruktivistischen Wissenssoziologie«, in: Schroer, Markus (Hg.), *Soziologie des Körpers*, Frankfurt a.M., S. 114–138.
- Lütz, Manfred (2002), *Lebenslust – Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult*, München.
- Luhmann, Niklas (1990), »Der medizinische Code«, in: ders., *Soziologische Aufklärung. 5. Konstruktivistische Perspektiven*, Opladen, S. 183–195.
- Lumme, Christoph (2006), »Wie wir 150 werden«, *Westdeutsche Zeitung*, Rhein-Kreis Neuss, Nr. 236, Mittwoch, 11. Oktober 2006, S. 1.
- Mauss, Marcel (1975), »Techniken des Körpers«, in: ders., *Soziologie und Anthropologie II*, (erste frz. Auflage 1935), München/Wien, S. 197–220.
- Neumann, Bernd (2004), *Das Wichtigste über Anti-Aging*, München.

- Oberdorfer, Rudolf K. (2004), »Anti-Aging und der Faktor Glück«, in: Jacobi, Günther/Biesalski, Hans K./Gola, Ute u.a. (Hg.), *Anti-Aging für Männer. Strategien für den ganzen Mann*, Stuttgart, S. 275–283.
- Schirmacher, Frank (2002), *Das Methusalem Komplott*, München.
- Sparvoli, Antonella (2006), »Il bisturi è sempre più d'argento. La ricerca della bellezza non ha più limiti di età«, *Corriere della Sera*, Domenica, 16. Juli 2006, Attualità/Salute, S. 55.
- Stoff, Stefan (2005), »Die üble Gewohnheit zu altern hat sich auf der ganzen Linie überlebt. Eine kurze Geschichte der Verjüngung«, *Gen-ethischer Informationsdienst (GID) Spezial*, Nr. 6 Lifestyle/Anti-Aging, Dezember 2005, S. 3–13.
- Statistisches Bundesamt (2003), *Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 10. koordinierte Bevölkerungsvoraberechnung*, Wiesbaden.
- Thomas, Keith (1988), *Vergangenheit, Zukunft, Lebensalter*, Berlin.
- Wahl, Hans-Werner/Heyl, Vera. (2004), *Gerontologie- Einführung und Geschichte. Grundriss Gerontologie, Band 1*, Stuttgart.
- Weber, Max (1981), *Die protestantische Ethik I, Eine Aufsatzsammlung*, Gütersloh.